PROTOCOLO DE EXPLORAÇÃO INICIAL INTERDISCIPLINAR OROFACIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Dirigida aos terapeutas, dentistas, otorrinolaringologistas e pediatras)

Realizado por: Especialio	dade:		
Dados do paciente: Nome do paciente: Idade: Sex	:Data:		
Peso:Estatura:Antecedentes:			
Conceito:			
A exploração interdisciplinar orofacial, extra e intraoral, compreende o exame para detect morfológicas e/ou disfunções. Esta proposta é uma aproximação a um protocolo de exploração que reúne duas caracte 1 Rapidez (5-8 minutos) 2 Simplicidade		veis alteraç	ŏes
Anamnese:	Sim	Não	Não sab
1- Seu filho habitualmente ronca enquanto dorme?			
2- Durante o sono, observa se seu filho apresenta dificuldade para respirar ou respira			
com muito esforço?			
3- Enquanto seu filho dorme, já percebeu ou percebe:			
Pausas ou paradas respiratórias			
Sono intranquilo ou agitado			
Posturas anormais de cabeça (hiperextensão, etc)			
Sudorese excessiva			
4- Baba no travesseiro quando dorme?			
5- Se cansa ao correr ou ao fazer exercícios?			
6- Fica com a boca aberta enquanto assiste televisão ou quando usa o computador?			
7- Apresenta baba durante o dia?			
8- Se resfria frequentemente?			
9- Tem alergia ou asma? 10- Hábitos: chupeta / sucção digital / onicofagia (roer unhas) /			
queilofagia (morder lábios) / outros			
11- Perde a voz frequentemente?			
12- Apresenta problemas de dicção ou pronúncia?			
12 Apresenta problemas de diegas ou pronuncia.			
Respiração:			
Nasal Oral Mista			
Perfil:			
)		1	
)		λ	
الح الح		}	
Normal. Classe I Convexo. Classe II		Côncavo. C	lacco III
Normal. Classe 1 Convexo. Classe 11		JOHCAVO. C	Jasse III
Caracterização das narinas (com respiração forçada)			
	(1)		
Grau 0 Grau 1 Grau 2 Grau 3A Grau 3B Dilata Não colapsa Colapso Colapso Colapso	Grau 4		Grau 5

	Mobilidade lingual (Pedir ao paciente que eleve a língua com a boca totalmente aberta tentando tocar o palato)
5	
	Grau 0 Frenectomia Ponta da língua toca o palato Ponta da língua quase toca o palato Grau 2 Ponta fica equidistante entre os incisivos superiores e inferiores Grau 4 Ponta da língua viltrapassa os incisivos inferiores Não ultrapassa os incisivos inferiores
	Amígdalas (Tonsilas palatinas)
6	Grau 0 Amigdalectomia Grau 1 Mão há amígdalas Amígdalas muito Amígdalas 1/3 orofaringe Amígdalas 2/3 orofaringe Amígdalas 2/3 orofaringe Amígdalas 2/3 orofaringe
	prévia visíveis pequenas (< 25%) (entre 25% e 50%) (entre 50% e 75%)) (> 75%)
	Lábios
7	Em contato durante repouso Sem contato labial Lábios ressecados ou rachados
	Maloclusão (Angle)
8	
	Classe I (Normal) Classe II/1 Classe II/2 Classe III
	Mordida. Oclusão
9	Normal Profunda anterior Aberta Cruzada (uni ou bilateral)
	Alinhamento
10	Normal Diastemas Apinhamento
	Deglutição
11	Normal Faz pressionamento labial ao deglutir? Interpõe a língua ou o lábio ao deglutir?
	Alterações posturais
12	Posição normal Lordose (Aumento da curvatura lombar) Sifose (Dorso curvo, diminuição da curvatura lombar, queda de ombros, tórax plano e abdômen proeminente)
,	Adenóide
13	Teste fonético Negativo (diferente) Endoscopia (Exclusivo ORL) Obstrução parcial Positivo (igual) Tele Rx perfil (Exclusivo ortodoncistas) Obstrução grave
	Recomenda-se avaliação por:

Ortodontista

Fonoaudiólogo

Otorrinolaringologista

Pediatra